SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

1. NAZIV LIJEKA

Pentasa 1 g tablete s produljenim oslobađanjem

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

1 tableta sadrži 1 g mesalazina.
Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Tableta s produljenim oslobađanjem.
Svijetlosive do svijetlosmeđe, točkaste, tablete ovalnog oblika s oznakom Pentasa s obje strane.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

U odraslih, adolescenata i djece starije od 6 godina za liječenje blagog do umjereno teškog ulceroznog kolitisa i Crohnove bolesti.

4.2. Doziranje i način primjene

Doziranje

Odrasli

Ulcerozni kolitis
- *Aktivna bolest:*

Doziranje je individualno, do maksimalno 4 g mesalazina dnevno, primijenjeno odjednom ili podijeljeno u više doza, prema preporuci liječnika.

- *Terapija održavanja:*

Doziranje je individualno. Preporučeno doziranje je 2 g jednom dnevno. Može se također uzeti u podjeljenim dozama.

Crohnova bolest
- *Aktivna bolest i terapija održavanja:*

Doziranje je individualno, do 4 g mesalazina dnevno podijeljeno u više doza.

Pedijatrijska populacija
Postoje samo ograničeni podaci o učinkovitosti u djece (starosti 6-18 godina).
Ovaj lijek nije namijenjen za primjenu u djece mlađe od 6 godina.

Djeca 6 godina i starija:
Ulcerozni kolitis i Crohnova bolest
- *Aktivna bolest*:

Doziranje je individualno, počevši od 30-50 mg/kg/dnevno u podijeljenim dozama. Maksimalna doza je: 75 mg/kg/dnevno u podijeljenim dozama.
Ukupna doza ne smije prelaziti 4 g/dnevno (maksimalna doza za odrasle).

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

- *Terapija održavanja*:

Doziranje je individualno, počevši od 15-30 mg/kg/dnevno u podjeljenim dozama.
Ukupna doza ne smije prelaziti 2 g/dnevno (preporučena doza za odrasle).

Općenita preporuka je da se pola doze za odrasle može dati djeci težine do 40 kg, a uobičajena doza za odrasle onima s težinom preko 40 kg.

Oštećenje funkcije bubrega ili oštećenje funkcije jetre
Preporučuje se oprez u bolesnika s oštećenjem funkcije jetre.
Lijek se ne preporučuje za primjenu u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega (vidjeti 4.4).
Primjena u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre i/ili bubrega je kontraindicirana (vidjeti 4.3).

Način primjene
Za primjenu kroz usta.
Pentasa tablete se ne smiju žvakati. Zbog lakšeg uzimanja mogu se prelomiti ili otopiti u 50 ml hladne vode, promiješati i odmah popiti.

4.3. Kontraindikacije

- Preosjetljivost na mesalazin, salicilate ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1.
- Teško oštećenje funkcije jetre i/ili bubrega.

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Većina bolesnika koji ne podnose ili su preosjetljivi na sulfasalazin mogu uzimati lijek Pentasa bez rizika od sličnih reakcija. Međutim, preporučuje se oprezno liječiti bolesnike alergične na sulfasalazin (rizik od alergije na salicilate). U slučaju akutnih reakcija nepodnošenja kao što su akutna abdominalna bol, abdominalni grčevi, vrućica, jaka glavobolja i osip mora se odmah prekinuti s liječenjem.

Teške kožne nuspojave
Zabilježene su teške kožne nuspojave (engl. *severe cutaneous adverse reactions*, SCARs), uključujući reakciju na lijek s eozinofilijom i sistemskim simptomima (engl. *Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*, DRESS), Stevens-Johnsonov sindrom (SJS) i toksičnu epidermalnu nekrolizu (TEN), povezane s liječenjem mesalazinom.

Liječenje mesalazinom treba prekinuti pri prvoj pojavi znakova i simptoma teških kožnih reakcija, kao što je osip na koži, mukozne lezije ili bilo koji drugi znak preosjetljivosti.

Preporučuje se oprez u bolesnika s oštećenom funkcijom jetre. Jetrene enzime poput ALT i AST potrebno je kontrolirati prije i za vrijeme liječenja, u skladu s prosudbom nadležnog liječnika.

Oštećenje bubrega
Lijek se ne preporučuje za primjenu u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega, te u bolesnika s hemoragijskom dijatezom. Funkciju bubrega potrebno je redovito pratiti (npr. kreatinin u serumu), osobito tijekom početne faze liječenja. Urin je potrebno kontrolirati (pomoću kontrolne trakice) prije i za vrijeme liječenja, u skladu s prosudbom nadležnog liječnika. Na mesalazinom izazvanu nefrotoksičnost treba posumnjati u bolesnika u kojih se tijekom liječenja razvije oštećenje funkcije bubrega. Liječenje mesalazinom treba odmah prekinuti ako se funkcija bubrega pogorša. Kod istodobne primjene drugih poznatih nefrotoksičnih lijekova kao što su nesteroidni protuupalni lijekovi i azatioprin može se povećati rizik od bubrežnih reakcija zbog čega je potrebno učestalije pratiti funkciju bubrega.

Oprez se preporučuje u bolesnika s aktivnim peptičkim ulkusom.

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

Bolesnike s plućnim bolestima, osobito astmom, potrebno je vrlo pažljivo pratiti tijekom liječenja; vidjeti dio 4.8.

Mesalazinom izazvane reakcije preosjetljivosti koje zahvaćaju srce (miokarditis i perikarditis) rijetko su zabilježene. Uz mesalazin su rijetko zabilježene ozbiljne krvne diskrazije (vidjeti dio 4.5.). Prije i tijekom liječenja preporučuje se napraviti diferencijalnu krvnu sliku, u skladu s prosudbom liječnika. Kao što je navedeno u dijelu 4.5., istodobno liječenje mesalazinom može povećati rizik od krvne diskrazije u bolesnika koji primaju azatioprin, 6-merkaptopurin ili tiogvanin. Liječenje treba prekinuti u slučaju sumnje ili znakova ovih nuspojava.

Idiopatska intrakranijalna hipertenzija
U bolesnika koji su primali mesalazin prijavljena je idiopatska intrakranijalna hipertenzija (*pseudotumor cerebri*). Bolesnike je potrebno upozoriti na znakove i simptome idiopatske intrakranijalne hipertenzije, uključujući jaku ili ponavljajuću glavobolju, smetnje vida ili tinitus. Ako se pojavi idiopatska intrakranijalna hipertenzija potrebno je razmotriti prekid liječenja mesalazinom.

Slučajevi nefrolitijaze prijavljeni su prilikom primjene mesalazina, uključujući kamence sa 100 %-tnim udjelom mesalazina. Preporučuje se osigurati odgovarajući unos tekućine prilikom liječenja.

Sukladno smjernici, 14 dana nakon početka liječenja preporučuje se učiniti testove za praćenje bolesnika kao pokazatelj, a zatim daljnja 2 do 3 testa u intervalima od 4 tjedna. Ako su nalazi uredni, kontrolne testove treba provoditi svaka 3 mjeseca. U slučaju da se pojave dodatni simptomi, potrebno je odmah napraviti kontrolne testove.

Mesalazin može prouzročiti promjenu boje urina u crvenosmeđu nakon kontakta s bjelilom natrijevim hipokloritom (npr. u toaletu koji je očišćen natrijevim hipokloritom koji je sastojak određenih bjelila).

Pedijatrijska populacija
Ovaj lijek nije namijenjen za primjenu u djece mlađe od 6 godina.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Uz kombiniranu terapiju lijekom Pentasa i azatioprinom, 6-merkaptopurinom ili tiogvaninom u nekoliko ispitivanja se pokazala veća učestalost mijelosupresivnog učinka i čini se da postoji interakcija, međutim, mehanizam u podlozi te interakcije nije potpuno ustanovljen. Preporučuje se redovito pratiti broj leukocita i u skladu s time prilagoditi režim doziranja tiopurina.

Postoje neki dokazi da mesalazin može smanjiti antikoagulantni učinak varfarina.

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Podaci o primjeni mesalazina u trudnica su ograničeni te stoga Pentasa tablete tijekom trudnoće i dojenja treba primjenjivati s oprezom i to samo ako po mišljenju liječnika korist liječenja nadilazi moguće rizike. Podležeće stanje (upalna bolest crijeva) može povećati rizik vezan uz ishod trudnoće.

Trudnoća
Mesalazin prolazi placentarnu barijeru i njegova koncentracija u serumu umbilikalne krvi iznosi jednu desetinu koncentracije u serumu majke. Metabolit acetil-mesalazin je pronađen u istoj koncentraciji u serumu umbilikalne krvi i serumu majke.
Ispitivanja na životinjama peroralnim oblikom mesalazina nisu ukazala na direktne ili indirektne štetne učinke vezane uz trudnoću, razvoj embrija/fetusa, porod ili postporađajni razvoj. Ne postoje odgovarajuća kontrolirana istraživanja upotrebe Pentase u trudnih žena. Neki podaci ukazuju na povećanu stopu preranog porođaja, mrtvorođenčadi i smanjene porođajne težine, no za sada nije jasno koliko nepovoljnim ishodima doprinosi terapija, a koliko sama aktivna upalna bolest crijeva..
U novorođenčadi majki liječenih s Pentasom zabilježeni su krvni poremećaji (pancitopenija, leukopenija, trombocitopenija, anemija).

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

U jednom izoliranom slučaju, nakon dugotrajne uporabe visokih doza mesalazina (2-4 g peroralno) tijekom trudnoće, prijavljeno je zatajenje bubrega u novorođenčeta.

Dojenje
Mesalazin se izlučuje u majčinom mlijeku. Koncentracija mesalazina u mlijeku je niža od one u krvi majke, dok je metabolit acetilmesalazin prisutan u sličnim ili povećanim koncentracijama. Iskustva s liječenjem dojilja oralnim mesalazinom su ograničena. Kontrolirana ispitivanja primjene mesalazina u dojilja nisu provedena. U dojenčadi se reakcije preosjetljivosti poput proljeva ne mogu isključiti. Ako dojenče dobije proljev, dojenje treba prekinuti.

Plodnost:
Ispitivanja mesalazina na životinjama ne ukazuju na reproduktivnu toksičnost (vidjeti dio 5.3). Zabilježena je reverzibilna oligospermija kod muškaraca (vidjeti dio 4.8).

4.7. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

Nije vjerojatan utjecaj Pentasa tableta s produljenim oslobađanjem na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima.

4.8. Nuspojave

Sažetak sigurnosnog profila:

Najčešće nuspojave zabilježene u kliničkim ispitivanjima su proljev, mučnina, bolovi u abdomenu, glavobolja, povraćanje i osip.
Ponekad mogu nastupiti reakcije preosjetljivosti i vrućica uzrokovana lijekom.

Zabilježene su teške kožne nuspojave (engl. *severe cutaneous adverse reactions*, SCARs), uključujući reakciju na lijek s eozinofilijom i sistemskim simptomima (DRESS), Stevens-Johnsonov sindrom (SJS) i toksičnu epidermalnu nek-rolizu (TEN), povezane s liječenjem mesalazinom (vidjeti dio 4.4.).

Učestalost nuspojava, na temelju kliničkih ispitivanja i prijava u razdoblju nakon stavljanja lijeka u promet razvrstana je prema sljedećoj konvenciji:
Vrlo često (≥1/10)
Često (≥1/100 i <1/10)
Manje često (≥1/1000 i <1/100)
Rijetko (≥1/10000 i <1/1000)
Vrlo rijetko (<1/10 000)
Nepoznato (učestalost se ne može procijeniti na temelju dostupnih podataka).

Organski sustav	Kategorije učestalosti			
	Često	**Rijetko**	**Vrlo rijetko**	**Nepoznato**
Poremećaji krvi i limfnog sustava			promjene u krvnoj slici: anemija, aplastična anemija, agranulocitoza, neutropenija, leukopenija (uključujući granulocitopeniju), pancitopenija, trombocitopenija i eozinofilija (kao dio alergijske reakcije)	

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

Poremećaji imunološkog sustava			reakcije preosjetljivosti poput anafilaktičke reakcije	
Poremećaji živčanog sustava	glavobolja	omaglica	periferna neuropatija	idiopatska intrakranijalna hipertenzija (vidjeti dio 4.4)
Srčani poremećaji		miokarditis*, perikarditis*	perikardijalni izljev	
Poremećaji dišnog sustava, prsišta i sredoprsja			alergijske i fibrozne plućne reakcije (uključujući dispneju, kašljanje, bronhospazam, alergijski alveolitis, plućnu eozinofiliju, intersticijsku bolest pluća, plućnu infiltraciju, pneumonitis)	
Poremećaji probavnog sustava	proljev, bol u abdomenu, mučnina, povraćanje, flatulencija	povišene vrijednosti amilaza (u krvi i/ili urinu), akutni pankreatitis*	pankolitis	
Poremećaji jetre i žuči			povišeni jetreni enzimi, povišeni kolestatski parametri (npr. alkalna fosfataza, gamaglutamiltranferaza i bilirubin), hepatotoksičnost (uključujući hepatitis*, kolestatski hepatitis, cirozu, zatajenje jetre)	
Poremećaji kože i potkožnog tkiva	osip (uključujući urtikariju, eritematozni osip)	fotoosjetljivost **	alopecija, alergijski egzantem, multiformni eritem, Quinckeov edem	Stevens-Johnsonov sindrom (SJS), toksična epidermalna nekroliza (TEN) , reakcije na lijek s eozinofilijom i sistemskim simptomima (DRESS)
Poremećaji mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva			mijalgija, artralgija, sindrom sličan eritematoznom lupusu	

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

Poremećaji bubrega i mokraćnog sustava			oštećenje funkcije bubrega (uključujući akutni i kronični intersticijski nefritis*, nefrotski sindrom, insuficijenciju bubrega)	nefrolitijaza*** promjena boje mokraće***
Poremećaji reproduktivn og sustava i dojki			oligospermija (reverzibilna)	
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene			vrućica uzrokovana lijekom	

* mehanizam mesalazinom izazvanih miokarditisa i perikarditisa, pankreatitisa, nefritisa i hepatitisa nije poznat, ali ti poremećaji mogu biti alergijskog porijekla.
** fotoosjetljivost: teže reakcije su zabilježene kod bolesnika s prethodno utvrđenim stanjima kože kao što su atopički dermatitis i atopički ekcem.
*** vidjeti dio 4.4 za dodatne informacije.

Važno je imati na umu da se neki od ovih poremećaja mogu pripisati i samoj upalnoj bolesti crijeva.

Opis odabranih nuspojava
Fotoosjetljivost
Teže reakcije zabilježene su u bolesnika s postojećim kožnim bolestima kao što su atopijski dermatitis i atopijski ekcem.

Prijavljivanje sumnji na nuspojavu
Nakon dobivanja odobrenja lijeka, važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih djelatnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava navedenog u Dodatku V.

4.9. Predoziranje

Iskustva s predoziranjem Pentasom su ograničena i ne ukazuju na bubrežnu ili jetrenu toksičnost. No budući da je Pentasa aminosalicilat, mogu se pojaviti simptomi trovanja salicilatom, kao što su mučnina, povraćanje, tinitus, hiperventilacija, tahikardija, poremećaji acidobazne ravnoteže, dehidracija, neurološki poremećaji, hiperpireksija, plućni edem i drugi.

Liječenje predoziranja:
Nema specifičnog antidota i liječenje predoziranja je potporno i simptomatsko. Liječenje u bolnici obuhvaća pomno praćenje funkcije bubrega.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1. Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: Crijevni protuupalni lijekovi, aminosalicilna kiselina i slični lijekovi
ATK oznaka: A07 EC02

Mehanizam djelovanja i farmakodinamički učinci:

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

Mesalazin je djelatni sastojak sulfasalazina, koji se već godinama koristi u liječenju ulceroznog kolitisa i Crohnove bolesti.

Na temelju kliničkih podataka čini se da se terapijska vrijednost mesalazina nakon peroralne i nakon rektalne primjene temelji na njegovom lokalnom djelovanju na upaljeno tkivo crijeva, a ne na sistemskom djelovanju.
U bolesnika s upalnom bolesti crijeva dolazi do pojačane migracije leukocita, abnormalnog stvaranja citokina, pojačanog stvaranja metabolita arahidonske kiseline (posebno leukotrijena B4) i pojačanog nastanka slobodnih radikala u upaljenom tkivu crijeva. Mehanizam djelovanja mesalazina nije u potpunosti razjašnjen iako postoje pretpostavke o mehanizmima kao što su aktiviranje ekspresije peroksisom proliferator-aktiviranih receptora gama (PPAR-γ) i inhibicija nuklearnog faktora kapa B (NF-κB) u mukozi crijeva. Farmakološki učinci mesalazina *in vitro* i *in vivo* inhibiraju kemotaksiju leukocita, snižavaju stvaranje citokina i leukotrijena i vežu slobodne radikale. U ovom trenutku nije poznato prevladava li i koji od ovih mehanizama u kliničkoj djelotvornosti mesalazina.

Kod oboljelih od ulceroznog kolitisa blago je povećan rizik obolijevanja od kolorektalnog karcinoma (KRK). Opaženi učinci mesalazina u eksperimentalnim modelima i prilikom biopsije u bolesnika podupiru ulogu mesalazina u prevenciji KRK-a povezanog s kolitisom, s obzirom na negativnu regulaciju signalnih putova i ovisnih i neovisnih o upali uključenih u razvoj KRK-a povezanog s kolitisom. No, podaci dobiveni iz metaanaliza koje su uključivale i referentnu i nereferentnu populaciju pokazuju nedosljedne kliničke informacije o koristi mesalazina vezano uz uz rizik od karcinogeneze povezane s ulceroznim kolitisom.

5.2. Farmakokinetička svojstva

Opće karakteristike djelatne tvari
Raspoloživost i lokalna dostupnost:
Pentasa tablete s produljenim oslobađanjem sastoje se od mikrogranula mesalazina obavijenih etilcelulozom. Tableta se nakon primjene raspada na obložene mikrogranule i tako ulazi u duodenum unutar jednog sata od primjene, neovisno o unosu hrane. Mesalazin se kontinuirano oslobađa iz obloženih mikrogranula kroz cijeli gastrointestinalni trakt, bez obzira na pH uvjete u crijevima. Prosječno vrijeme prolaska kroz tanko crijevo je u zdravih dobrovoljaca oko 3 do 4 sata.

Apsorpcija:
Prema analizi urina zdravih dobrovoljaca bioraspoloživost Pentase nakon primjene kroz usta procijenjuje se na približno 30%. Vršna koncentracija u plazmi postiže se 1 do 6 sata nakon primjene. Doziranje jednom dnevno (4 g/jednom dnevno) i dvokratno (2 g/dva puta dnevno) pokazuje usporedivu sistemsku izloženost (površina ispod krivulje koncentracije-AUC) kroz 24 sata i ukazuje na kontinuirano otpuštanje mesalazina tijekom liječenja. Stanje dinamičke ravnoteže postiže se nakon 5 dana liječenja peroralnom primjenom.

Farmakokinetički parametri mesalazina (C_{max}, AUC_{0-24h}) nakon jedne doze i u stanju dinamičke ravnoteže (N=30)

	Jedna doza		**Stanje dinamičke ravnoteže**	
	Cmax (ng/ml)	**AUC 0-24 (h·ng/ml)**	**Cmax (ng/ml)**	**AUC 0-24 (h·ng/ml)**
Mesalazin				
2 g BID	5103,51	36 456	6803,70	57 519
4 g QD	8561,36	35 657	9742,51	50 742

U zdravih dobrovoljaca apsorbira se 30-50% peroralno primjenjene doze, i to pretežno iz tankog crijeva. Mesalazin se u plazmi može utvrditi već 15 minuta nakon primjene. Koncentracija mesalazina u plazmi se postupno smanjuje i nakon 12 sati više nije mjerljiva. Krivulja koncentracije acetil-mesalazina u plazmi prati isti obrazac, no koncentracija je općenito viša, a eliminacija sporija.

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

Srednje vrijednosti plazmatske koncentracije mesalazina u stanju dinamičke ravnoteže su približno 2 µmol/l, 8 µmol/l i 12 µmol/l nakon dnevne doze od 1,5 g, 4 g, odnosno 6 g. Odgovarajuće koncentracije acetil-mesalazina su 6 µmol/l, 13 µmol/l odnosno 16 µmol/l.
Prolazak i oslobađanje mesalazina nakon peroralne primjene ne ovise o istodobnom unosu hrane, dok se sistemska izloženost nakon uzimanja hrane može povećati.

Distribucija: Mesalazin i acetil-mesalazin ne prelaze krvno-moždanu barijeru. Vezanje na proteine za mesalazin iznosi oko 50%, a za acetil-mesalazin oko 80%.

Metabolizam:
Mesalazin se metabolizira u *N*-acetil-mesalazin (acetilmesalazin), predsistemski u crijevnoj sluznici i sistemski u jetri, pretežno preko N-acetiltransferaze 1 (NAT-1).
U acetilaciji djelomično sudjeluju i bakterije u debelom crijevu. Čini se da je acetilacija neovisna o acetilatorskom fenotipu bolesnika.
Metabolički omjer acetil-mesalazina u odnosu na mesalazin u plazmi se nakon peroralne primjene kreće između 3,5 i 1,3 nakon dnevnih doza 500 mg tri puta dnevno, odnosno 2 g tri puta dnevno, ukazujući na zasićenje acetilacije ovisno o dozi.
Vjeruje se da je acetil-melasazin klinički neaktivan, ali to još treba potvrditi.

Eliminacija:
Poluvijek u plazmi, nakon intravenske primjene, za mesalazin iznosi približno 40 minuta, a za acetil-mesalazin približno 70 minuta. Zbog kontinuiranog oslobađanja mesalazina iz Pentase kroz gastrointestinalni trakt, poluvrijeme eliminacije se za peroralnu primjenu ne može utvrditi.
I mesalazin i acetil-mesalazin se izlučuju urinom i fecesom. U urinu se uglavnom izlučuje acetil-mesalazin.

Karakteristike u bolesnika
Patofiziološke promjene koje se opažaju tijekom aktivne upalne bolesti crijeva, poput proljeva i povišene kiselosti crijevnog sadržaja neznatno utječu na dopremanje mesalazina do sluznice crijeva nakon peroralne primjene. U bolesnika s ubrzanim crijevnim prolazom primijećena je sistemska apsorpcija 20-25% dnevne doze. Također, uočeno je i odgovarajuće povećanje ekskrecije fecesom.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Toksično djelovanje na bubrege zabilježeno je u svih testiranih vrsta.
Najviša doza koja ne uzrokuje oštećenja te razina u plazmi kod te doze u ispitivanjima kod štakora i majmuna nadilazi terapijsku dozu koja se primjenjuje u ljudi za 2- 7,2 puta.

U životinja nije zabilježena značajna toksičnost vezana uz gastrointestinalni trakt, jetru ili hematopoetski sustav.
In vitro testovi i *in vivo* ispitivanja nisu pokazala mutageno djelovanje ili klastogeni učinak.
Ispitivanja provedena na miševima i štakorima nisu ukazala na povećanje incidencije tumora.
Ispitivanja na životinjama s oralnim mesalazinom ne ukazuju na izravne ili neizravne štetne učinke na plodnost, trudnoću, embrio-fetalni razvoj, porođaj ili postnatalni razvoj.
Smatra se da mesalazin ne predstavlja rizik za okoliš kod primjene propisanih doza u bolesnika.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Popis pomoćnih tvari

povidon,
etilceluloza,
magnezijev stearat,
talk,
celuloza, mikrokristalična.

6.2. Inkompatibilnosti

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO

Nije primjenjivo.

6.3. Rok valjanosti

3 godine.

6.4. Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Lijek ne zahtjeva posebne uvjete čuvanja.

6.5. Vrsta i sadržaj spremnika

60 tableta (6x10) u Al/Al blisteru.

6.6. Posebne mjere za zbrinjavanje

Nema posebnih zahtjeva. Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal potrebno je zbrinuti sukladno nacionalnim propisima.

7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

Ferring GmbH
Wittland 11
24109 Kiel
Njemačka

8. BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

HR-H-589842039

9. DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 03. listopad 2012.
Datum posljednje obnove odobrenja: 08. listopada 2021.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

10. lipnja 2026.

HALMED
10 - 06 - 2026
ODOBRENO